



**Universidad del sureste carrera de medicina
humana, campus Comitán, Chiapas.**

Urgencias Médicas.

DOCENTE: DR. Romeo Suarez Martínez

Cuadros sinópticos unidad I

Grado: 8vo. Grupo: A.

Julio Cesar Hidalgo Albores

TRIAGE

seleccionar, escoger y priorizar

objetivos

categorizar la atención del pte. en una urgencia calificada.

identificar los factores de riesgo para categorizar la urgencia

priorizar al pte para asignar el área correspondiente para su atención

En 5 minutos

1ro

Realizar evaluación rápida de vía aérea, ventilación y circulación

2do

Motivo de la urgencia, anamnesis o rigidez, se identifica de manera oportuna e inmediata la causa principal de consulta, se asigna la prioridad del paciente

3ro

evaluar los signos vitales del paciente.

4to

Asignar el área de tx dentro del servicio de urgencias de acuerdo a la prioridad del pte.

Rojos emergencia de forma inmediata

-Eventos que ponen en peligro la vida o la función de un órgano en forma aguda y debe ser atendido de forma inmediata a su llegada al servicio de urgencias

Naranja emergencia

-condiciones en las cuales el pte. puede detenerse, llegando a poner en peligro su vida o la función de alguna extremidad, así como reacciones adversas que puede presentar el pte. al tx establecido y debe ser atendido en 10-15 minutos

Amarillo

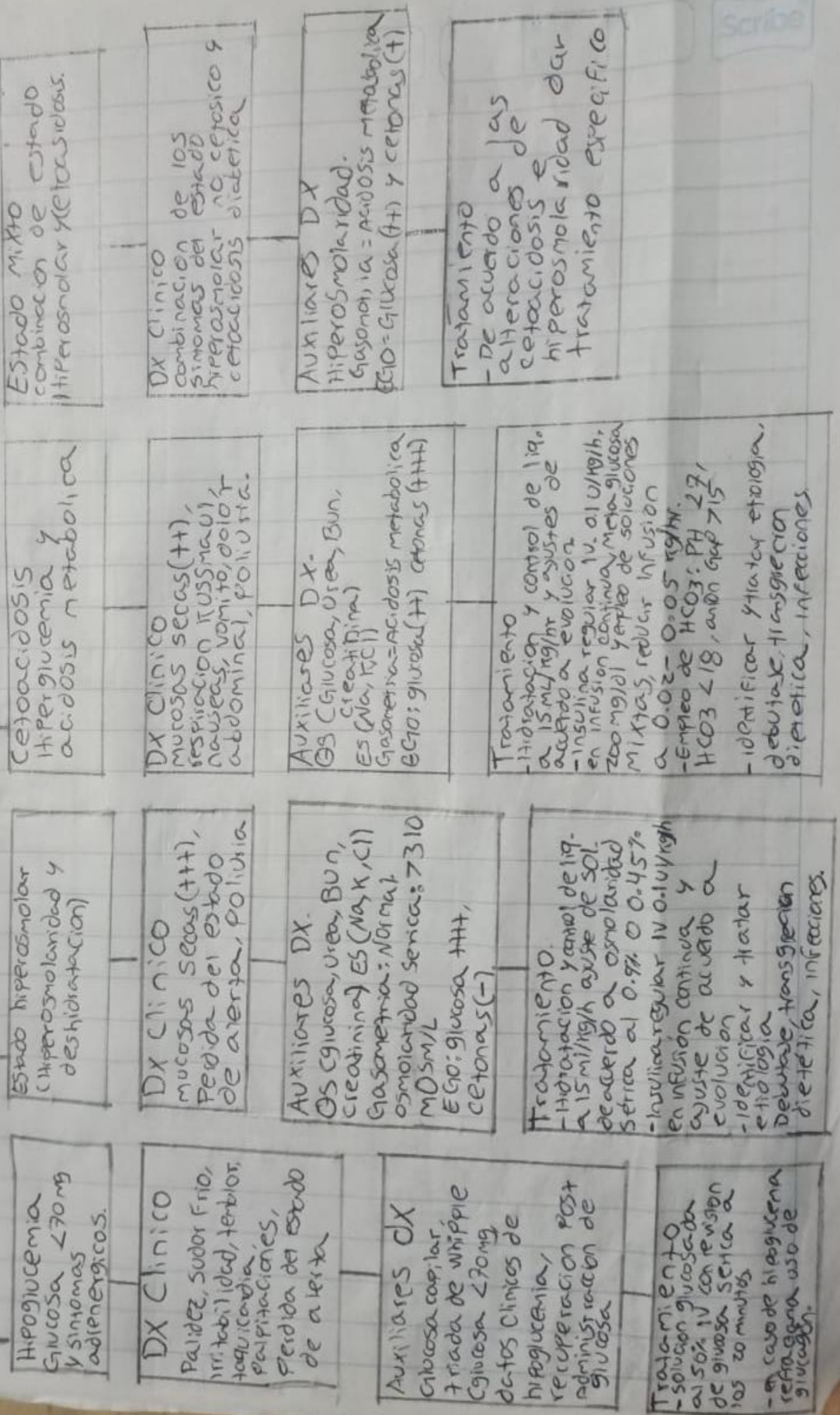
condiciones que el pte. considera como prioridad pero que no pone en peligro su vida y puede esperar 60 minutos después de su llegada a la área de urgencias.

verde

condiciones que el pte. no pone en peligro su vida y no tiene ninguna afección y puede esperar hasta 2 horas.

condicion en que el pte. no pone en peligro su vida y es algo sin urgencia y puede esperar hasta 4 horas.

Complicaciones Agudas De La Diabetes Mellitus.



QUEMADURAS.

Lesiones de la piel o los tejidos más profundos ocasionada por diferentes causas.

Son

CAUSAS

- Fuego
- Líquido caliente o vapor
- Metales vivos u objetos calientes
- Corrientes eléctricas.
- Radiación proveniente de radiografía
- Luz solar o radiación ultravioleta
- Sustancias químicas y radiación UVB

TIPOS.

Se dividen en

En función de su gravedad

- 1er grado
- 2do grado
- 3er grado

En función de extensión del cuerpo afectado

- Menos de un 10%
- Moderadas 20%
- Mayores 20%

Síntomas

Varían de acuerdo al grado

- Enrojecimiento de la piel o carbonizada
- Ampollas
- Peladura de la piel.
- Dolor y quemazón
- Inflamación
- Entumecimiento

Complicaciones

Las complicaciones de las quemaduras profundas o generalizadas pueden ser:

- Una infección bacteriana que puede ocasionar una sepsis.
- Pérdida de líquidos (hipovolemia)
- Temp. corporal peligrosamente baja (hipotermia)
- Problemas respiratorios por entrada de humo o aire caliente.
- Cicatrices o áreas esqueléticas (quemaduras)
- Problemas óseos y articulares, provoca acortamiento y rigidez de piel, músculo y tendones (contractura)

Tratamiento.

Depende del tipo y grado de gravedad.

- Aloe vera
- Cremas específicas (Sulfadiazina de plata)
- Medicamentos
- Vendajes
- Fisioterapia
- Cirugía

Estados de choque

Cardiogénico
Definición
 Falta de la bomba circulatoria que conlleva a reducción del flujo anterogrado $< 2.2 \text{ L/min/m}^2$ hipotensión sistólica subsecuente, con volumen intravascular adecuado

CAUSAS
 - IAM
 - infarto de miocardio
 - alteración del VD
 - alteraciones cardíacas de fármacos
 - miocarditis o endocarditis
 - Disfunción mecánica

Clinica
 - Hipotensión
 - Fria y mojada
 - oliguria, hipotermia y mental hipotension y taquicardia.

DX
 - Clinica
 - Electrocardiograma y ecocardiograma
 - gases en sangre arterial, electrolitos Bt, enzimas cardiacas

TX en el servicio
 - Oxígeno suplementario
 - Tratar alteraciones de ritmo, hipotensión y anomalías de electrolitos
 - Revascularización en caso de isquemia por intervención coronaria percutánea o fibrinolisis
 - Dolor - Nitroglicerina $1 \text{ y } 5-100 \text{ ug/min}$
 - Sulfato de morfina con incrementos de 2 mg
 - Hipotensión leve a moderada sin hipotensión deprimida $2.5-20 \text{ ug/min}$
 - Hipotensión severa oliguria diabólica $2.5-20 \text{ ug/min}$

Distributivo
Definición
 Alteración por reducción del suministro de O₂ donde la anomalía fisiológica es primaria es la disminución en la resistencia vascular sistémica

CAUSAS
 - Choque séptico
 - Choque anafiláctico
 - Choque neurogénico
 - Vasodilatación
 - Insuficiencia renal aguda
 - Pancreatitis, quemaduras graves e insuf. hepática

Clinica
 - Hipotensión, taquicardia
 - taquipnea, llenado capilar aumentado, piel fria y extremidades calientes
 - petequia, tos, puliriso, urticaria, todos comunes
 - hiperdinamias

DX
 - Clinica
 - Choche séptico
 - Septicemia + SIRS + hipotension e hipotension sistémica
 - Bt, gasometria, lactato Sero, hemocultivos y GAs

TX en el servicio
 - Choque séptico
 - vías resp permeables
 - ventilación mecánica
 - Solución salina con líquidos
 - Antifibrinoliticos
 - Al obtener cultivos antibiologicos
 - adecuada y disminuir tx de amplio espectro
 - vasopresores - catecolaminas o angiotensina - vasopresina
 - insulina (px de electrolitos y niveles altos de glucosa)
 - corticosteroides
 - hidrocloruro de fluorocortisona

Hipovolémico
Definición
 Reducción del volumen intravascular SEC a hemorragia o pérdida de líquidos y electrolitos

CAUSAS
 - Hemorragias externas
 - traumatismos e internas
 - Pérdidas gastrointestinales
 - Quemaduras
 - pérdida de electrolitos
 - diabetes, DM insulínica

Clinica
 - Pérdida del 20-30% de volumen sanguíneo agitación, extremidades frias y frías, oliguria, taquicardia, debilidad, ansiedad o periferico, ansiedad e hipotension.
 - Pérdida del 15% para alta reaccion
 - Pérdida del 40% pone en peligro la vida

DX
 - Clinica
 - Lactato sérico
 - Choque séptico
 - déficit de base (acidosis metabólica)

TX en el servicio
 - control de la hemorragia o pérdida de líquidos y electrolitos
 - Fluidoterapia
 - inf. cristaloides de 5% normal o ringer lactato 20 cc/kg o $1-2 \text{ L}$
 - si no responde con rapidez a cristaloideas 40 cc/kg transfusión sanguínea con monitorización de electrolitos - plasmático fresco congelado - plasma
 - hipertensivos - dobutamina
 - hipertensivos o hipertensivos
 - Hemorragia activa de grandes vasos que no responde a reanimación primaria
 - intervención primaria

Obstruccion
Definición
 obstrucción mecánica del flujo de sangre a través de la circulación central o periférica del tronco venoso y gasto cardiaco

CAUSAS
 - Neumotórax a tensión
 - Trombomiento cardiaco
 - embolia pulmonar
 - Tumor cardiaco
 - Tumor mural articular
 - Detecho
 - valvulopatía obstructiva

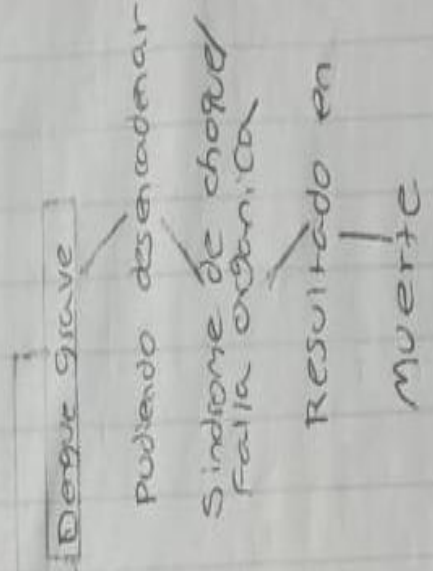
Clinica
 - Neumotórax a tensión
 - Trombomiento cardiaco
 - Triada de Beck (Hipotension, yugulares anegadas e ingurgitación yugular)
 - embolia pulmonar

DX
 - Neumotórax a tensión
 - Clinico no radiológico
 - Trombomiento cardiaco = ECG
 - embolia pulmonar = ecocardiografía

TX en el servicio
 - Tratar causas subyacentes
 - Neumotórax a tensión
 - Descompresión a tensión con aguja seguida de colocación de toracostomia con sonda pleural
 - Trombomiento cardiaco
 - Descompresión pericardiaca urgente a través de una toracostomia
 - embolia pulmonar
 - Trombectomía
 - Embolización
 - No reperfusión en dosis de $0.5-1 \text{ mg/min}$ arterial

Dengue

ES una enfermedad viral que se transmite a través de la picadura del mosquito Aedes aegypti



Signos de alarma

Se enferma persona inmune

Dengue no grave

se enferma persona sana
 cuidada
 serotipo X
 persona inmune
 transmite virus a
 Aedes aegypti
 otro serotipo

Protege en criaderos presentes resultado de

Sintomas

- Fiebre alta
- cefalea
- Dolor muscular
- Dolor de espalda
- Dolor articular
- Dolor de ojos
- Manchas rojas
- Náuseas, vomito
- Falta de apetito.

Cacharros/desagües con agua

Desencadenan

Recolección de basura

Falta de hábitos

Característica de

Grupo humanos

Recipientes agua almacenada

Favorecen

Pobres hábitos

Característica de

Escasez de agua

MANEJO INICIAL EN URGENCIAS

Cuando ingresa al servicio de urgencias el tiempo es esencial.

es el dx o el tratamiento de las lesiones que amenaza la vida del paciente.

su objetivo es evaluar de forma rápida y precisa las funciones vitales y de inmediato proceder al tx de cualquier lesión que amenace la vida

es necesario seguir un esquema, ordenado rápido, sencillo, fácil de recordar y de aplicar

Fases

- Revisión
- Resucitación
- Revisión Secundaria

* Utilizar la nemotécnia

A = vía aérea con control de la columna vertebral

B = Respiración y ventilación

C = circulación

D = Daño neurológico

E = Exposición del pte.

Manejo de líquidos en urgencias

Finalidad.

- * mejorar el volumen
- * Aumentar G/C
- * mejorar transporte de oxígeno

Volumen extracelular total.
 Plasma 5%
 Intersticial 15%
 Volumen intracelular total. 40%

osmolaridad de soluciones
 cloruro de sodio 308
 Histonan 273
 mxta 560
 glucosa 5% 253

- No existe ninguna guía para el manejo
- manera interactiva
- concide en: requerimientos diarios perdidos sensibles e insensibles.

Agua 50-70%
 Peso corporal total.

Cuerpo Humano = Dividido en Compartmentos.
 Distribucion Agua Corporal total.
 2/3 compartimento intracelular
 1/3 compartimento Extracelular

Perdidas sensibles

- orina
- vomito
- evacuaciones
- gasto por sal

Insensibles

- sudor
- lagrimas
- saliva

Manejo de líquidos endovenosos.

medidas terapéuticas + importantes
 importancia en el equilibrio hidroelectrolítico

Ins terciario 75%
 Intra vascular 25%

Formula

$R / Kg/h$ de estancia hospital

R = constante
 Mujeres 0.5
 Hombres 0.6

EPDC

ES una enfermedad que afecta a los pulmones y a los bronquios se produce un moco que origina una obstrucción que dificulta el paso del aire y evoluciona de forma crónica

Factores De Riesgo

- Exposición al humo de tabaco
- Exposición a polvos y sustancias químicas
- edad
- genética
- personas con asma que fumen.

Signos y Síntomas

- taquicardia
- superior a 55l
- sibilancias

ENFISEMA PULMONAR.

ES una enfermedad pulmonar caracterizada por agrandamiento permanente anormal de los espacios aéreos distales al bronquio terminal acompañado por destrucción de sus paredes y sin fibrosis evidente.

Transformos de EPDC

Bronquitis Crónica

ES la inflamación de los conductos bronquiales causa la excesiva producción de moco traqueo bronquial, Df, Respiratoria, Fiebre y presión en el torax.

Complicaciones

Infecciones respiratorias, problemas cardíacos, presión arterial alta en las arterias pulmonares, Depresión.

DX

RX y TAC, Espirometría, SO₂, EKG, O₂, EGO.

Tratamiento

Broncodilatadores

- corticosteroides.
- Antibióticos
- Mucolíticos

CRISIS ASMÁTICA

1

Estable / Dificultad Respiratoria

Triaje
Motivo de consulta
Toma de constantes
F/R y SatO₂

Nivel de gravedad 3

Revalorar TEP, ABCDE
Historia Clínica y
Exploración física

Estimación Gravedad
con escala clínica 4

LEVE

Salbutamol MDI 5B
Valorar corticoide oral 5C

Alta a Domicilio 8

Salbutamol MDI a demanda
Completar ciclo corticoide
Valorar inicio de TX de
base con corticoide inhalados 9
Información a la familia oral y
Escrita
Seguimiento en 24-48 hrs.

Moderado-Grave

oxígeno terapia 5A
Salbutamol + Bromuro de
Ipratropio MDI 5B
corticoide oral 5C

SI

¿Cumple criterios
de alta? 7

NO

SI

Fallo Respiratorio 2
Respiración + apariencia y circulación anormal

ESTABILIZACIÓN
- Monitorización completa con capnógrafo
A) Apertura de vía aérea, postura semincorporada
valorar secuencia rápida de intubación
B) oxígeno 100% Valorar oxígeno alto 6A
Flujo OAF
C) Canalizar vía periférica analítica con
gasometría
- Salbutamol + Bromuro de Ipratropio neb.
- Sulfato de magnesio IV 6B
- corticoide IV
- Considerar RX tórax 6C

MEJORA

SI

NO

Ingreso en UCIP 10

observación Hospitalaria
- Oxígeno terapia, Valorar OAF 6A
- Salbutamol a demanda
- completar corticoide
- Valorar RX tórax 6C

¿Cumple criterios de
Alta? 7

NO

Ingreso hospitalario 11

NEUMONIA

Infección de los pulmones provocada por una gran variedad de microorganismos adquiridos fuera del ámbito hospitalario y que determinan la inflamación del parénquima pulmonar y los espacios alveolares.

Etiología

Los posibles microorganismos causales de NA incluyen bacterias, Hongos, virus y protozoos, siendo más comunes

- Streptococcus pneumoniae
- Mycoplasma pneumoniae
- Virus respiratorio

'DX

Se basa en la presencia de datos clínicos, exploración física, hallazgos RX
Las imágenes son consolidación lobar, multilobar bronconeumonía e infiltrado intersticial.

Fisiopatología

consecuencia de la proliferación de microorganismos a nivel alveolar y la respuesta contra ellos desencadenada por el hospedador
La vía más frecuente es la aspiración desde la orofaringe.

Cuadro Clínico

Se caracteriza por la presencia de fiebre, afectación de estado general y cualquier combinación de síntomas atribuibles al aparato respiratorio, expectoración, disnea dolor torácico pleurítico y hemoptisis.

TX

Se basa en la presunción de patógenos que más probablemente son los causantes de la INE.
Bajo riesgo, patógeno esperado S. pneumoniae
Amoxicilina 500mg 3 veces al día en caso de intolerancia claridoxiciclina

Tramcoembolia Pulmonar.

Que es

Es una enfermedad grave caracterizada por la llegada de émbolos al pulmón desde alguna zona del cuerpo los cuales obstruyen las arterias pulmonares bloqueando el paso de sangre

Causas.

- Fracturas de la pierna
- Intervenciones QX
- Problemas traumatológico
- Reposo por enfermedad.
- Hospitalización.
- viaje prolongado
- Hipercoagulación
- CA
- Inmovilización prolongada

Signos y Síntomas.

- Disnea
- Dolor torácico
- Tos
- Hemoptisis
- Hipotensión

DX

- OS
- Dímero-D
- Electrocardiograma
- RX torax
- TAC
- Gamma grafia

Produce

- Aumenta la presión de la sangre por detrás de la obstrucción, pudiendo alterar el funcionamiento de la parte derecha del corazón
- Parte de la sangre que llega al pulmón no se oxigena adecuadamente

TX

- Trombectomia
- Anticoagulantes
- Trombolisis
- oxigeno terapia

¿Que es

ES un dano infligido al cuerpo por una energia ambiental superior a la resistencia del cuerpo

Epidemiologia

ES la segunda causa de muerte tras un traumatismo grave

Incidencia

25% de todos los fallecidos por trauma grave, en su mayoria por accidentes de tránsito.
Trauma cerrado 41%.
Trauma penetrante 96%.

Mortalidad

- 3-10% Cama blanca
- 14-20% Cama de fuego
- 51% aislado 57%.
- Asociado a TCE o abd. 25%.
- Si coexiste TCE + T abd 40%.
- Picos de mortalidad (507.
- Primeros minutos) 20%.
- Primeras 3 horas) 30%.
(entre judicial)

Fisiopatologia

Hipoxia = Hipoxemia, alteracion V/Q
Hipercapnia = mala Ventilacion, disminucion conciencia
Acidosis = Hipoperfusion, aumento de acido lactico, elevacion CO₂

Mecanismo lesional

Directo: Asma blanca, Arma de fuego, Esquirlas de asas empalamiento
Indirecto: Accidentes en la via publica, Caídas desde gran altura.
Lesiones por onda de choque o explosión.

Complicaciones

Debido a las lesiones de la pared toracica que sufre tornan la res muy dolorosa, los pres a menudo limitan la inspiracion
complicacion comun de la ferula es la osteoporosis que puede llevar a la hipoxemia, neumonia o embos

Lesiones de torax mas comunes.

HEMOTORAX

NEUMOTORAX

TORAX Inest

HEMOTORAX

Es la presencia de sangre en la cavidad pleural como resultado de una laceración pulmonar o lesión de vasos intratorácicos. Se denomina hemotorax simple cuando la cantidad de sangre en el espacio pleural es de escasa y no hay compromiso desde el punto de vista hemodinámico ni resp. Hemothorax masivo cuando la cantidad de sangre en el espacio pleural es mayor de 20 cc/kg o mas 25% volémica.

NEUMOTORAX

Es un colapso pulmonar, se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica. El aire hace presión en la parte externa del pulmón y lo hace colapsar. El neumotorax puede ser colapso de solo una parte del pulmón. Puede ser provocado por una contusión o una lesión penetrante en el pecho.

TX

- Dificultad resp. con sospecha de neumotorax a tensión: Descompresión con aguja
- Dificultad Resp. o Shock con disminución del murmullo vesicular y sospecha de hemotorax: tubo de Toracostomía
- Dificultad resp. con sospecha de neumotorax abierto: Vendaje parcialmente oclusivo seguido de tubo de toracostomía
- Dificultad resp. con sospecha de torax inestable: Ventilación mecánica

Lesiones de torax mas comunes.

TORAX inestable

Es un padecimiento secundario a TX cerrado en dicha área caracterizado por fracturas de 2 sitios en 3 o mas arcos costales